

Trabajo Fin de Grado

Mejora de la alimentación y cumplimiento del
tratamiento en usuarios del Proyecto Hombre

Dietary improvement and treatment compliance in
users of Proyecto Hombre

Autora

Michelle Yzuel Toro

Directora

M^a Isabel García Marco

Facultad de Ciencias de la Salud

2015 - 2016

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN:	5
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. OBJETIVO DEL TRABAJO	9
5. METODOLOGÍA	9
6. DESARROLLO	10
6.1 VALORACIÓN Y DETERMINACIÓN DE NECESIDADES:	10
6.2 ESTIMACIÓN DE LOS RECURSOS:	11
6.3 ESTABLECIMIENTO DE LAS PRIORIDADES	11
6.4 DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD	14
6.5 DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	14
6.6 DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN POSTERIORES AL PROGRAMA	19
6.7 VALORAR EL PROGRAMA Y PLANTEAR SU CONTINUIDAD:	20
7. CONCLUSIONES	21
8. BIBLIOGRAFÍA	22
9. ANEXOS	26

1. RESUMEN

-Introducción:

En la intervención de drogodependencias, entendemos la enfermedad como una ruptura del equilibrio biopsicosocial. Éste fenómeno multifactorial está formado por características individuales de la persona, su contexto social primario (pareja y familia) y su nivel cultural y socioeconómico. Estas características influyen en sus hábitos alimenticios y en el cumplimiento eficaz de su tratamiento.

-Objetivo:

Elaborar un programa de salud para la mejora de los hábitos alimenticios y cumplimiento del tratamiento farmacológico de personas en tratamiento sustitutivo de opiáceos en el Proyecto Hombre de la ciudad de Zaragoza.

-Metodología:

Se ha realizado una revisión bibliográfica de los cinco últimos años acerca de pacientes en tratamiento sustitutivo de opiáceos y del trabajo de enfermería en la implementación de un programa de salud.

-Resultados:

En Aragón las situaciones de drogodependencia y adicciones se abordan desde el II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Adicciones. El programa de salud implementado, aumentaría la calidad de vida, nivel de salud y la reducción de la mortalidad prematura.

-Conclusiones:

El trabajo de La enfermería ante la drogodependencia es cada vez más amplio. Hablamos de intervenciones en materia de promoción de la salud y la prevención enfocada desde una perspectiva multifactorial de adicciones. Un programa que persigue la deshabituación de opiáceos, no sólo debe tratar el cumplimiento de tratamiento farmacológico sino que además, debe trabajar hábitos tan básicos como la alimentación.

-Palabras clave: Tratamiento sustitutivo de opiáceos (TSO), drogodependencia, adherencia, nutrición, metadona, buprenorfina/naloxona, abuso de drogas, Trastorno de Abuso de Sustancias (TAS), opiáceos, fármacos ilegales.

ABSTRACT

-Introduction:

In drug dependency intervention, the disease is understood as a rupture of the biopsychosocial balance. This multifaceted phenomenon is formed by the individual characteristics of the person, their primary social context (partner and family) and their cultural and socioeconomic status. These characteristics have an influence in their dietary habits and effective medication compliance.

-The **aim** of this program is based on developing a health program based on eating habits and medication compliance of people in opioids substitution treatment in the Proyecto Hombre in the city of Zaragoza.

-Methods:

There has been a literature review with different databases in the last five years in patients in opioids substitution treatment and the nursing tasks within the implementation of a health program.

-Results:

The Drug dependence and addiction situation in Aragon are being dealt with since the II Regional Plan on Substance Abuse and Addictions. The implemented health program could improve life quality, health quality and reduce premature mortality.

-Conclusions:

The nursing tasks dealing with drug dependence is becoming wider with time. We talk about interventions as health promotion and prevention focused on a multifaceted perspective in addictions. A program based on losing the habit of opioid abuse, should not only focus on compliance with drug therapy but also work the basic routines such as food habits.

-Keywords: Opioid Substitution Treatment (OST), drug dependence, compliance, nutrition, methadone, buprenorfine/naloxon, drug abuse, Substance Use Disorder(SUD), opioids, street drugs.

2. INTRODUCCIÓN:

En 1969 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término "droga" como "toda sustancia química que es introducida voluntariamente en el organismo con propiedades para modificar las condiciones físicas o químicas del mismo". En 1982 especifica el término "droga de abuso" como "aquella sustancia de uso no médico, que tiene efectos psicoactivos siendo susceptible de ser autoadministrado". La Unión Internacional de Farmacología Básica y Clínica (IUPHAR), organismo oficial que establece la terminología de fármacos y sus dianas, recalca la importancia de restringir el término opiáceo a "fármacos derivados del jugo de la adormidera o *Papaver somniferum* llamado opio" siendo la codeína, morfina, derivados semisintéticos como la heroína, sintéticos como la metadona y buprenorfina y antagonistas como naloxona. La drogadicción se podría contextualizar como el consumo abusivo, periódico o crónico y voluntario con consecuencias nocivas para el individuo y la sociedad. (1,2)

En la intervención de drogodependencias, la enfermedad es la ruptura del equilibrio biopsicosocial. En éste "fenómeno multifactorial" se integran las características individuales de la persona y su contexto social primario (pareja y familia) junto con su contexto macrosocial (entorno, cultura y nivel socioeconómico). Ésta ruptura supone un problema de salud pública que afecta a todo el sistema en general. (3,4)

A día de hoy, podemos considerar la atención a drogodependientes junto con su respectiva y necesaria coordinación sociosanitaria como una actividad de gran complejidad. Entre otros motivos, se ha evidenciado una edad de inicio al consumo más temprana. Además, debemos añadirle los cambios en los patrones de consumo, la percepción "normalizada" de ciertas drogas (alcohol, drogas sintéticas, cannabis...) Factor facilitado por la gran variedad de sustancias accesibles en el entorno en el que nos movemos. Es decir, el alcohol y el tabaco continúan protagonizando la lista de causas que más problemas de salud generan en nuestro medio, el cannabis sigue siendo la droga ilegal más prevalente y la cocaína la que más demandas de atención médica requiere. El consumo de drogas ilegales está más extendido entre hombres sin embargo, el consumo de drogas legales (tabaco, alcohol o hipnosedantes) está más extendido entre el sector

femenino. Aun con todo y según el estudio ESTUDES del Plan Nacional sobre Drogas, en los últimos años se ha podido objetivar una mejora considerable de la situación de los consumos de drogas. (5-10)

En Aragón las situaciones de drogodependencia y adicciones se abordan a través del II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Adicciones, que junto con el Plan Nacional sobre Drogas, es el instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de los recursos, objetivos y actuaciones destinadas a éste campo. La ley 3/2001 de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias aborda el fenómeno que supone abusar de sustancias psicoactivas y desarrollo de patologías adictivas. Para poder cumplir sus objetivos, el Plan Autonómico crea un recurso de asistencia llamado Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA) A los que el paciente puede acceder por iniciativa propia o incentivado por la familia, derivado de Centros de Atención Primaria o servicios de urgencias o por medio de la fiscalía o por vía judicial. En Zaragoza hay cuatro UASA, y concretamente dos pertenecen a la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza-Proyecto Hombre (CSZ-PH), UASA-Valdefierro y UASA- Centro Manuela Sancho. (11,12)

En los años 80, los criterios de tratamiento de la adicción a opiáceos se basaban en la desintoxicación y la abstinencia. Con el paso del tiempo quedó demostrada la baja eficacia en el mantenimiento del tratamiento apareciendo frecuentes recaídas en el consumo de opiáceos. (7,10,12)

En 1997, la Fundación CSZ-PH, cuyo trabajo provenía de la atención a heroinómanos mediante la aplicación de un programa libre de drogas (PLD) desde 1985, comenzó a colaborar con la Unidad de Drogodependencias del Servicio Provincial de Sanidad de Zaragoza en el tratamiento de los usuarios con metadona. La dificultad para realizar un buen seguimiento del paciente y el aumento de la tensión entre personal sanitario y pacientes propició en 1999 la propuesta del primer proyecto de la Fundación CSZ, el "Programa ULISES" el cual consistiría en un programa de rehabilitación de mantenimiento con metadona para usuarios de opiáceos. Tras más de 700 usuarios atendidos el Programa Ulises sigue desarrollando el proceso terapéutico y el tratamiento médico de cada usuario de manera

individualizada y multidisciplinar. El tratamiento sustitutivo de opiáceos (TSO) reduce el impulso de consumo de sustancias, favoreciendo una mejor adherencia al tratamiento a todos los niveles terapéuticos y facilitando la adopción de medidas preventivas y de soporte para mejorar la calidad de vida, su nivel de salud y, sobretodo, reducir la mortalidad prematura. (10,12,13)

Estos tipos de programas tienen como objetivos generales la prevención del deterioro psíquico, físico y social en los que entran el cuidado de las doce necesidades básicas de todo paciente, haciendo hincapié en la mejora de la nutrición y un buen cumplimiento del tratamiento farmacológico entre otras. También poseen más objetivos como humanizar su situación y acompañar al usuario durante su estancia en el programa de mantenimiento con metadona, disminuyendo daños asociados al consumo de drogas y control de otras enfermedades. (14-17)

El trabajo de enfermería ante la drogodependencia es cada vez más amplio al tener como objetivo, no sólo los cuidados derivados del problema de la adicción sino todas las necesidades básicas que como persona en tratamiento el usuario pueda presentar. Hablamos de intervenciones en materia de promoción de la salud y la prevención enfocada desde una perspectiva multifactorial de adicciones. Abordaremos, específicamente, la mejora de los hábitos nutricionales y su implicación en el cumplimiento del tratamiento farmacológico que puedan precisar. (5,12,18-20)

3. JUSTIFICACIÓN

La experiencia asistencial en pacientes con adicciones deja ver que un alto porcentaje de ellos poseen hábitos de vida perjudiciales para su propia salud afectando a su alimentación, actividad física, empleo de su tiempo libre, relaciones con el entorno y su autoestima. Gracias a la valoración enfermera, se pueden conocer los hábitos del paciente y a la vez detectar los posibles problemas de salud. Los más frecuentes son:

- En cuanto a la percepción y el mantenimiento de la salud se conocen los hábitos tóxicos del paciente, la conciencia de su problema de salud, el cumplimiento del tratamiento y la gestión eficaz de la propia salud.
- Y si se valora su estado de nutrición-hidratación, específicamente de los hábitos alimenticios, como estados de anorexia asociados la ingesta insuficiente de alimentos o por abuso de alimentos ricos en grasa e hidratos de carbono ricos en azúcares simples que aumentan el apetito y la ingesta propiciando la obesidad en los pacientes. (21)

Un programa de Salud tendrá la capacidad de trabajar éstos déficits de autocuidados y de alimentación de manera que pueda seguir creciendo la autonomía de los pacientes. (21-23)

4. OBJETIVO DEL TRABAJO

Elaborar un programa de salud para la mejora de los hábitos alimenticios y cumplimiento del tratamiento farmacológico de personas en tratamiento sustitutivo de opiáceos en la Fundación CSZ-PH de la ciudad de Zaragoza.

5. METODOLOGÍA

Para elaborar éste programa se ha partido de una búsqueda bibliográfica:

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PubMed	"Drug abuse" and "opioids". "Substance use disorder" and "street drugs". "Buprenorfina/naloxona"	*Inglés y español *Texto completo *Desde 2008	7	2
Science Direct	- "Tratamiento sustitutivo de opiáceos" and "enfermería" - "Drogodependencia" and "nutrición"	*Español *Texto completo *5 últimos años	8	4
Dialnet	"Drogodependencia" and "metadona"	*Español e inglés *Texto completo *5 últimos años	4	1
Cuiden	"Drogodependencia" and "adherencia" and "nutrición"	*Español *Texto completo	6	7
Web	www.fundacioncsz.org www.opidependencia.com	Web	10	10

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica

6. DESARROLLO

6.1 Valoración y determinación de necesidades:

A partir de la bibliografía encontrada acerca de los déficits que arrastran estos pacientes, se ha redactado una encuesta en base a la escala de Valoración Morisky y Green (Anexo 1), que permite explorar hábitos de riesgo en cuanto a alimentación y de cumplimiento del tratamiento de los usuarios del Programa Ulises de la Fundación CSZ-PH. (Anexo 2). El programa ULISES cuenta con 221 usuarios (39 mujeres y 182 hombres). La estancia media en el programa es de 5,54 años. En una primera lectura de las encuestas, el perfil del usuario es de un varón de mediana edad, desempleado, sin pareja, con hijos, que no se compra sus propios alimentos, que no suele cocinarlos y que sólo realiza una media de dos comidas diarias. Además, tiende a dejar de tomar la medicación si se encuentra bien.

Tras la revisión y valoración de las 221 encuestas cumplimentadas, se han identificado los siguientes diagnósticos de enfermería relacionados con los problemas de salud citados: Incumplimiento del tratamiento(00079), mantenimiento inefectivo de la salud(00099), gestión ineficaz de la propia salud(00078), desequilibrio nutricional por defecto(00002), obesidad(00232) y riesgo de sobrepeso(00234). (22,23)

6.2 Estimación de los recursos:

En la UASA-Centro Manuela Sancho perteneciente a la Fundación CSZ-PH, se atiende de manera ambulatoria a los usuarios pertenecientes al Programa Ulises. Este centro está dotado de aulas amplias con sillas y mesas destinadas a charlas o a actividades en grupo. El Centro también cuenta con material audiovisual y una cocina con comedor.

Se emplearán como recursos materiales éstas instalaciones más los recursos aquí indicados:

Material	Unidades	Precio
Folios DIN A4	500	4€
Bolígrafos	60	18€
Cartulinas DIN A3	15	4.5€
Taller de cocina	(4€ por usuario)	216€

Tabla 2. Estimación del coste del programa

Y como recursos humanos, dos enfermeras. Una externa al centro, encargada de dirigir el programa, y otra perteneciente a la plantilla del centro, conocedora de los usuarios del programa.

6.3 Establecimiento de las prioridades

El programa se articula en dos subprogramas: Programa de adquisición de hábitos alimenticios y Programa de mejora del cumplimiento del régimen farmacológico.

Apoyados por la bibliografía y 20 encuestas seleccionadas al azar de las que se repartieron al comienzo del trabajo, se desarrollan los siguientes diagnósticos NANDA para el establecimiento de las prioridades del programa:

Dominio 1: Promoción de la Salud

Clase 2: Manejo de la salud

NANDA: 00099 Manejo inefectivo de la Salud r/c recursos insuficientes: económicos, culturales... m/p conocimiento insuficiente sobre hábitos saludables básicos.	
NOC: Resultados 1613 Autogestión de los cuidados. 1603 Conducta de búsqueda de la Salud. 1602 Conducta de fomento de la Salud	NIC: Intervenciones -Facilitar la autorresponsabilidad -Educación Sanitaria -Asesoramiento -Apoyo en la toma de decisiones
NANDA: 00078 Gestión ineficaz de la propia salud r/c complejidad del sistema de cuidado de la salud y desventajas económicas m/p decisiones inadecuadas de la vida diaria para alcanzar la meta de salud.	
NOC: Resultados 1813 Conocimiento régimen terapéutico 1908 Detección del riesgo	NIC: Intervenciones -Enseñanza: Procedimiento/tratamiento -Facilitar la autorresponsabilidad -Identificación de riesgos -Educación sanitaria
NANDA: 00079 Incumplimiento del tratamiento r/c complejidad del régimen terapéutico, conocimientos insuficientes sobre el régimen terapéutico y motivación insuficiente m/p Comportamiento de falta de adherencia.	
NOC: Resultados 1623 Conducta de cumplimiento de la medicación prescrita 1808 Conocimiento: Medicación. 1805 Conocimiento de conducta sanitaria	NIC: Intervenciones -Enseñanza: Procedimiento/tratamiento -Enseñanza: Proceso de enfermedad -Identificación de riesgos -Educación sanitaria

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingesta

NANDA: 00002 Desequilibrio nutricional por defecto r/c ingesta dietética insuficiente y desventajas económicas m/p ingesta menor a la cantidad diaria recomendada e interés insuficiente hacia la comida.	
NOC: Resultados 1004 Estado nutricional 1009 Estado nutricional: Ingestión de nutrientes.	NIC: Intervenciones -Asesoramiento nutricional -Ayuda para ganar peso -Manejo de la nutrición -Monitorización nutricional
NANDA: 00232 Obesidad r/c menor cantidad de actividad física diaria de la recomendada para sexo y edad, desventajas económicas, gasto energético menor en cuanto a la ingesta basada en los estándares e ingesta frecuente de fritos m/p IMC adulto > 30kg/h ² . NANDA: 00234 Riesgo de sobrepeso r/c Ingesta dependiente de motivos externos, sedentarismo y raciones mucho más grandes de las recomendadas.	
NOC: Resultados 1612 Control del peso 1627 Conducta de pérdida de peso 1621 Conducta de adhesión: Dieta saludable	NIC: Intervenciones -Asesoramiento nutricional - Manejo del peso

TABLA 3: Establecimiento de las prioridades a partir los Diagnósticos de Enfermería según la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.
(22-24)

6.4 Definición de los objetivos del programa de salud

Como ya se ha explicado, el programa aborda dos problemas de salud cuyos objetivos son:

-P. de MEJORA DEL CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO: Elaborar un programa de salud que desarrolle la capacidad de generar conductas adecuadas de autoadministración medicamentosa en pacientes en tratamiento sustitutivo de opiáceos admitidos en el Programa Ulises de la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza-Proyecto Hombre.

-P. de HÁBITOS ALIMENTICIOS: Diseñar un programa de salud que aumente y mejore los conocimientos, hábitos y habilidades alimenticias de los pacientes usuarios del Programa Ulises en tratamiento sustitutivo de opiáceos de la Fundación CSZ-Proyecto Hombre

6.5 Determinación de las actividades

Para conocer la eficacia del abordaje enfermero sobre los diagnósticos enunciados, la enfermera del centro, conocedora de los usuarios/as hará una primera medición de los indicadores de salud que nos van a medir el cumplimiento de los objetivos. (ANEXO 3)

Entre los 221 usuarios del programa, la población diana seleccionada han sido los usuarios que entraron al Programa Ulises durante los años 2015 y 2016, un total de 54 usuarios (46 hombres y 8 mujeres) que van a participar en el programa de salud que se contempla en este trabajo.

La composición de los grupos es distinta según el contenido a abordar o a trabajar en cada sesión. Se repetirán las sesiones las veces pertinentes para que toda la población diana asista a ellas. Además siempre se contará con la colaboración de la enfermera del centro acostumbrada a trabajar día a día con los usuarios.

➤ **ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS**

Sesión 1: DIETA SANA Y EQUILIBRADA

27 usuarios/as y enfermera que dirige la sesión.

Objetivo: Comprensión de conceptos básicos de nutrición.

Duración: 2h con descanso a mitad. (Esta sesión se repite 2 veces)

Actividades:

- ✓ Presentación del taller y de los asistentes.
- ✓ En un folio van a apuntar todos lo que comieron y bebieron los dos días anteriores a la sesión en forma de diario. Pondrán su número de identificación. El objetivo es devolvérselo al finalizar el programa para que comparen lo que han aprendido e identifiquen errores comunes.
- ✓ Concepto de lípidos, hidratos de carbono y proteínas.
- ✓ Concepto de dieta equilibrada (pirámide de los alimentos, porcentaje de grasas, proteínas y hidratos de carbono y concepto de plato saludable).
- ✓ ¿Qué es la dieta mediterránea?

Sesión 2: ELABORACIÓN DE UNA DIETA

12 asistentes y enfermera que imparte la sesión. Dentro de la propia sesión se dividen en tres grupos de cuatro integrantes cada uno.

Objetivo: Crear herramientas y desarrollar habilidades a la hora de elaborar una dieta.

Duración: 2h con un descanso a mitad. (Esta sesión se repite 4 veces)

Actividades:

- ✓ Repaso interactivo de la sesión 1.
- ✓ Dentro de cada grupo se elabora un menú semanal de lunes a viernes con el requisito de que sólo tres comidas sean pasta o arroz, que haya un equilibrio entre carne y pescado y cinco raciones de fruta y verdura diarias. Al acabar expondrán su menú a los otros dos grupos. El objetivo es que se comenten las posibilidades de mejora y los propios integrantes del grupo identifiquen hábitos erróneos.

Sesión 3: TALLER DE COCINA

4 usuarios/as más la enfermera que guía el taller.

Objetivo: Poner en práctica lo aprendido mediante la elección y elaboración de un plato saludable.

Duración: de 11h a 15,30h. (Esta sesión se repite 13 veces, se intentará que las mujeres vayan juntas en el mismo grupo).

Actividades:

- ✓ En el mismo grupo que elaboró la dieta de la sesión 2, elegirán entre todos un plato a elaborar.
- ✓ Se hará una lista de la compra con los productos que vamos a necesitar.
- ✓ Al volver de la compra, se pondrán manos a la obra en la elaboración del plato elegido en la cocina del centro. Los integrantes del grupo se quedan juntos a comer su plato.
- ✓ Por último se les vuelve a entregar el diario de comidas que hicieron al comienzo de la sesión 1. La idea es que contrasten los hábitos que tienen con lo aprendido en el programa.

➤ **ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE MEJORA DEL CUMPLIMIENTO FARMACOLÓGICO**

Sesión 1: INTRODUCCIÓN FARMACOLÓGICA

14 asistentes y enfermera que imparte la sesión.

Objetivo: Aprender los conceptos más básicos de farmacología y farmacocinética para que comprendan la importancia de cumplir el régimen terapéutico correctamente.

Duración: 2h más un descanso a mitad. (Esta sesión se repite 4 veces)

Actividades:

- ✓ Definición de fármaco.
- ✓ Vías de absorción y diferencias.
- ✓ Concepto y diferencias entre reacciones adversas y efectos secundarios.
- ✓ Concepto y gráfico del margen terapéutico, nivel tóxico, dosis insuficiente y vida media del fármaco. (Todos los conceptos y diferencias entre ellos irán ejemplificados para facilitar la comprensión de los oyentes)
- ✓ Al acabar la sesión se les pedirá que traigan su receta electrónica para poder trabajar con ella en la siguiente sesión.

Sesión 2: CONOCER MI TRATAMIENTO

14 usuarios y enfermera.

Objetivo: Aumentar los conocimientos de los fármacos que toman, de por qué se toman y saber cómo actuar en ciertas situaciones de riesgo.

Duración: 2h más descanso a mitad. (Esta sesión se repite 4 veces)

Actividades:

- ✓ En una lista apuntarán los medicamentos que toman con o sin ayuda de la receta electrónica. Después apuntarán para qué sirven y a qué hora se los toman. Se reordenarán en grupos de 4 o 3 personas y con ayuda de un profesional comentarán las dudas que se hayan tenido y se aclararán.

- ✓ En la segunda parte de la actividad se expondrán casos prácticos sobre situaciones de riesgo en cuanto al incumplimiento del régimen terapéutico. Se identificarán esas situaciones de riesgo y se comentarán en voz alta y de forma interactiva las posibles soluciones y medidas de prevención a seguir.

OBJETIVOS	SESION 1	S. 2	S. 3	SESION 4	SESION 5	RESPONSABLE	INTERVENCIÓN
FINAL DEL PROGRAMA 23 DE SEPTIEMBRE							
Aumentar y mejorar los conocimientos, hábitos y habilidades alimenticias de los pacientes en tratamiento sustitutivo de opiáceos.						ENFERMERA	
Desarrollar la capacidad de generar conductas adecuadas de autoadministración medicamentosa en pacientes en tratamiento sustitutivo de opiáceos.						ENFERMERA	
ACTIVIDADES							
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA						ENFERMERA	4 y 5 de Mayo 2016
DEFINICIONES (Proteínas, lípidos, hidratos de carbono...)						ENFERMERA	4 y 5 de Mayo 2016
Nociones de alimentación						ENFERMERA	4 y 5 de Mayo 2016
Repaso de conceptos básicos						ENFERMERA	9 10 11 y 12 de Mayo 2016
Elaboración un menú semanal por grupos						ENFERMERA	9 10 11 y 12 de Mayo 2016
Presentación del menú						ENFERMERA	9 10 11 y 12 de Mayo 2016
Selección de un plato del menú semanal						ENFERMERA	16 de Mayo al 13 de Junio
Redacción de lista de la compra						ENFERMERA	16 de Mayo al 13 de Junio
Compra de los alimentos						ENFERMERA	16 de Mayo al 13 de Junio
Elaboración del plato escogido						ENFERMERA	16 de Mayo al 13 de Junio
Resolución de dudas						ENFERMERA	14 de Junio al

							17 de Junio
DEFINICIONES (Fármaco..)						ENFERMERA	14 de Junio al 17 de Junio
Conceptos básicos (efectos secundarios, reacciones adversas..)						ENFERMERA	14 de Junio al 17 de Junio
Importancia de tomar los medicamentos adecuadamente						ENFERMERA	14 de Junio al 17 de Junio
Listado de fármacos prescritos						ENFERMERA	20 de Junio al 23 de Junio
Resolución de posibles dudas acerca de su medicación (trabajo individual)						ENFERMERA	20 de Junio al 23 de Junio
Exposición de casos prácticos de la vida diaria para la identificación de situaciones de riesgo de incumplimiento del tratamiento						ENFERMERA	20 de Junio al 23 de Junio
Resolución de posibles dudas						ENFERMERA	20 de Junio al 23 de Junio

Tabla 4. Cronograma

6.6 Definición de criterios de evaluación posteriores al programa

El programa consta de tres instrumentos de valoración:

- 1) Encuesta de indicadores NOC a cumplimentar por la enfermera del centro antes y después de llevar a cabo el programa de salud. (ANEXO 3)
- 2) Encuesta de satisfacción (ANEXO 4): Interés por los temas, si les ha parecido útil el material impartido, si les ha parecido adecuado el material empleado, el lugar en el que se ha realizado y las horas de duración. Habrá un espacio para sugerencias de mejora. Se entregará al finalizar cada subprograma.
- 3) A los 3 meses, se volverá a repartir a los usuarios del programa la misma encuesta de valoración (ANEXO 2). El objetivo será comparar y verificar, gracias al número de identificación, si ha habido algún cambio real de hábitos.

6.7 Valorar el programa y plantear su continuidad:

Al revisar las encuestas de todos los usuarios del Programa Ulises se ha detectado que la impartición exclusiva de este programa de salud a las personas que sólo llevan dos años en el programa es insuficiente. Se han identificado déficits en alimentación y cumplimiento del tratamiento hasta en los usuarios más veteranos del programa. De manera que se cree que la opción más adecuada sería la inclusión de éste programa de salud a la guía del programa Ulises en sí. El objetivo sería que todos los usuarios antiguos y nuevos realizaran las sesiones y tuvieran la oportunidad de desarrollar o simplemente mejorar sus herramientas a la hora de seguir una dieta sana y cumplir su régimen terapéutico de forma óptima.

7. CONCLUSIONES

Tras la elaboración de éste programa de salud basado en la mejora de los hábitos alimenticios y de cumplimiento del régimen terapéutico en personas en tratamiento sustitutivo de opiáceos, podemos concluir que:

- ✓ Se cumple la premisa de que implicar al propio usuario en la gestión de sus cuidados aumenta su interés y su compromiso.
- ✓ Un programa que mejore los hábitos alimenticios del usuario mejorará su estado nutricional.
- ✓ Un mayor conocimiento sobre el tratamiento farmacológico aumenta el cumplimiento del mismo.
- ✓ La educación para la salud en alimentación y cumplimiento del tratamiento es necesaria a lo largo de todo el proceso de deshabituación de opiáceos.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez M, Uña R. Tratamiento anestésico del paciente con adicción a drogas. Rev Esp Anesthesiol Reanim. Elsevier; 2011;58(2):97-109. [Internet] Recuperado a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935611700081>
2. Bobes J, Casas M, Terán A, Baños D, Carre RE, Fusté RG, et al. Adicción a opiáceos con Buprenorfina/Naloxona. Guías clínicas Socidrogalcohol basada en la evidencia científica. España, 2016.
3. Rueda López F, Gimeno Escrig C. Nuevos modelos de intervención en adicciones. Proyecto Hombre, XVI Jornadas de la Asociación Proyecto Hombre. [Internet] 2014;(84): 12-17. Recuperado a partir de: http://proyctohombre.es/wp-content/uploads/2011/11/Revista-PH_84_2.pdf
4. Juárez Jiménez MV, Pérez Milena A, Valverde Bolívar FJ, Rosa Garrido C. Prevalencia y factores asociados a la práctica del consejo clínico contra el consumo de drogas entre los especialistas internos residentes de Andalucía (España). Atención Primaria [Internet]. SEGO; 2015;47(0):659-68. Recuperado a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715000074>
5. Molina JA, Fernández M, González J, Montero FJ, Gómez-Salgado J. La complejidad de la coordinación social y sanitaria en las adicciones y el papel de la enfermera. Enfermería Clínica [Internet]. Elsevier España, S.L.U.; 2015; 26:68-75. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.009>
6. Martínez-Mateo P, Bustos-Fonseca MJ, Lorente Miñarro M. Drogas de uso y abuso. Mitos, realidades y aspectos prácticos en la consulta de Atención Primaria. Semergen [Internet]. Elsevier; 2009;35(2):91-100. Recuperado a partir de: [http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593\(09\)70426-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593(09)70426-5)
7. Navarro Cañadas C, Bachiller Luque P, Palacios Martin T, Ruiz Munoz P, Herrero Baladron M, Sanchez Lite I. Características diferenciales sanitarias y toxicológicas de drogodependientes en tratamiento y

- consumo activo. Aten Primaria [Internet]. Elsevier; 2003;32(6):323-7. Recuperado a partir de: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79290-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79290-7)
8. ESTUDES 2014 / 2015 Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid 11 de Febrero, 2016.
 9. ESTUDES 2012/2013. Encuesta estatal sobre uso de Drogas En Enseñanzas Secundarias Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. España, 2013.
 10. Roncero C, Domínguez-hernández R, Díaz T, Fernández JM, Martínez JM, Seijo P, et al. Manejo de pacientes dependientes de opiáceos: Comparación del coste asociado al uso de buprenorfina/naloxona o metadona, y sus interacciones con tratamientos concomitantes para comorbilidades infecciosas o psiquiátricas. 2015;27(3):119-29.
 11. II Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Gobierno de Aragón Departamento de Salud y Consumo. Aragón 2010-2016.
 12. Centro de Solidaridad de Zaragoza- Proyecto Hombre. *Ulises. Programa de mantenimiento con metadona*. Propuesta funcional, evaluación y situación. Fundación CSZ-PH. 2011. Recuperado a partir de: <http://fundacioncsz.org/Publicaciones.php>
 13. Terán A, Roncero C, Martínez-Raga J, Torrens M, González F, Casas M. Recomendaciones prácticas sobre el uso de Metadona y Buprenorfina/Naloxona en España. Sociedad científica española de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y otras toxicomanías. España, 2015.
 14. Sanvisens A, Rivas I, Faure E, Muñoz T, Rubio M, Fuster D, et al. Characteristics of heroin dependent patients admitted to a methadone treatment program. Med Clin (Barc) [Internet]. 21 de enero de 2014;142(2):53-8. Recuperado a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775312009591>
 15. Fernandez Rodriguez V, Fernandez Sobrino AM, Lopez Castro J. Quality of life from the perspective of addiction. Rev Calid Asist

- [Internet]. SECA; 2014;31(1):3-9. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.07.004>
16. Fullerton CA, Kim M, Thomas CP, Lyman DR, Montejano LB, Dougherty RH, et al. Medication-assisted treatment with methadone: Assessing the evidence. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2014;65(2):146-57. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24248468>
 17. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria* [Internet]. Elsevier; 2008;40(8):413-7. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1157/13125407>
 18. Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM, Kaknani S, García Mayor S. Situaciones de cronicidad compleja y coordinación sociosanitaria. *Enfermería Clínica* [Internet]. Elsevier España, S.L.U.; 2015;26(Septiembre):4-10. Recuperado a partir de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862115001084>
 19. Abellán-Hervás MJ, López-Fernández C, Santi-Cano MJ, Deudero-Sánchez M, Picardo-García JM. Who is the user of socio-health interventions and what are their needs? *Enferm Clin* [Internet]. Elsevier España, S.L.U.; 2015;26(1):49-54. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.08.004>
 20. Álvarez FJ, González-luque JC, Seguí-Gómez M. Drugs, Substance Use Disorder and Driving: Intervention of Health Professionals in the Treatment of Addictions. [Internet]. 2015;27(3):161-7. Recuperado a partir de: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=4&SID=P1b8aDUibXmXNQiHLH4&page=1&doc=2&cacheurlFromRightClick=no
 21. Sieso AI. Diagnóstico y abordaje de déficits nutricionales y hábitos de salud en pacientes con adicciones. I Jornada científica de Socidrogalcohol en Aragón. 2012;España.
 22. Herdman TH. Kamitsuru S. Diagnósticos Internacionales de Enfermería, Definiciones y Clasificación 2015-2017 (NANDA). 10ª Edición, Barcelona: Elsevier;2014.

23. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en Salud. 5ª Edición. Barcelona: Elsevier, 2014.
24. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2014.
25. Cantalejo Rodríguez E. *SlideShare*. Programa de educación para la salud en Diabetes Mellitus. [Internet] Disponible en: <http://es.slideshare.net/mirvido/programa-de-salud>: Entrada el 13 de Mayo de 2016.

9. ANEXOS:

-ANEXO 1: Escala de valoración Morisky y Green(17)

Escala de valoración validada para diversas enfermedades crónicas, desarrollada por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Con el paso del tiempo el test se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta de sí/no, dejando ver la conducta del enfermo en cuanto al cumplimiento del régimen terapéutico. Se pretende valorar si el enfermo actúa correctamente en relación al tratamiento de su enfermedad. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar intercaladas en la conversación, son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

-ANEXO 2: Cuestionario inicial para valorar la realidad de los pacientes a los que va a ir dirigido nuestro programa de Salud.

1-Edad: _____

2-Varón/Mujer

3- Nacionalidad: Española/ Otra: _____

4-Casad@/Solter@/Emparejad@/Divorciad@/Separad@/Viud@

5- Trabajo/ No trabajo

6-Profesión:

7- Nivel de estudios: Primaria/Secundaria/ FP/Universitario

8- Número de hijos:

9-¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI/NO

10- ¿Cuántas comidas realiza al día?: 1/2/3/o más

11-¿Cocina usted sus propios alimentos?: Sí/No

12-¿Compra usted su propia comida?: Sí/No

13-¿Padece alguna enfermedad crónica?: VIH/HEPATITIS B/ HEPATITIS C/
EPILEPSIA/ DIABETES M(Azúcar alto)/ DISLIPEMIA (Colesterol alto)/
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (Tensión alta), otras: _____

14-¿Cuánto tiempo lleva en tratamiento en ULISES? _____

15-¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
SI/NO

16-Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? SI/NO

17- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? SI/NO

-ANEXO 3: Tabla de indicadores de salud para evaluar y definir los objetivos contemplados en el programa de salud.

INDICADORES					
Describe los cuidados adecuados (161302)	Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5
Describe estrategias para eliminar la conducta insana (160306)	Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5
Hace preguntas (160301)	Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5
Supervisa los riesgos de la conducta personal (160203)	Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5
Responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual (181302)	Ningún conocimiento 1	Escaso 2	Moderado 3	Sustancial 4	Extenso 5
Identifica los posibles riesgos para la salud (190802)	Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5
Establece objetivos dietéticos alcanzables (162101)	Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5

Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas (162102)	Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5
Relación peso/talla (100405)	Desviación grave del rango normal 1	Desviación sustancial 2	Desviación moderada 3	Desviación leve 4	Sin desviación 5
Se compromete con un plan para comer de forma saludable (162703)	Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5
Obtiene información de un profesional sanitario sobre estrategias para pérdida de peso (162701)	Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5

Tabla 5. Indicadores de salud (23)

-ANEXO 4: **Encuesta de satisfacción** (1=Totalmente desacuerdo, 2=Parcialmente en desacuerdo, 3=Neutro, 4=Parcialmente de acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo)

CONTENIDO	Los contenidos han cumplido sus expectativas	1 2 3 4 5
	Los temas se han tratado con la profundidad esperada	1 2 3 4 5
	La organización del curso ha sido correcta	1 2 3 4 5
METODOLOGÍA	Utilidad de los contenidos aprendidos	1 2 3 4 5
	Utilización de casos prácticos	1 2 3 4 5
	La utilización de medios audiovisuales	1 2 3 4 5
	La utilización de actividades en grupo	1 2 3 4 5
	La duración de los talleres ha sido adecuada	1 2 3 4 5
	La metodología se ha adecuado a los contenidos	1 2 3 4 5
	Las condiciones ambientales (aula, mobiliario, recursos utilizados...) han sido adecuadas para facilitar el proceso formativo	1 2 3 4 5
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	La profesional domina la materia	1 2 3 4 5
	Los contenidos se han expuesto con suficiente claridad	1 2 3 4 5
	Motiva y despierta interés en los asistentes	1 2 3 4 5
VALORACIÓN Y SUGERENCIAS	En general, el curso le ha parecido	1 2 3 4 5
Señale aspectos para mejorar la calidad de este programa de salud:		

Tabla 6. Encuesta de satisfacción (25)